



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 MINISTERIO DEL TRABAJO  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
 DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACION Y PRESTACIONES EN DINERO

**CENSO DE PENSIONADOS - PENSION AL EXTERIOR**

LEA CUIDADOSAMENTE - ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

DISTRIBUCION GRATUITA

DATOS DEL PENSIONADO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">V</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 100px; text-align: center;">CEDULA DE IDENTIDAD</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">FECHA DE NACIMIENTO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">DIA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 60px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 60px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	FECHA DE NACIMIENTO			DIA	MES	AÑO				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ESTADO CIVIL</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> SOLTERO</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> CASADO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VIUDO</td> <td><input type="checkbox"/> OTRO</td> </tr> </table>	ESTADO CIVIL		<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> OTRO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SEXO</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">F</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> </table>	SEXO		M	F		
	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD																												
	FECHA DE NACIMIENTO																														
DIA	MES	AÑO																													
ESTADO CIVIL																															
<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO																														
<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> OTRO																														
SEXO																															
M	F																														
PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE		PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO																													
<b>DATOS DE SU RESIDENCIA</b>																															
PAIS		CIUDAD - ESTADO - PROVINCIA																													
CORREO ELECTRONICO		CODIGO DE AREA - NUMERO TELEFONICO																													

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TIPO DE PENSION</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> VEJEZ</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> INVALIDEZ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> INCAPACIDAD</td> <td><input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE</td> </tr> </table>	TIPO DE PENSION		<input type="checkbox"/> VEJEZ	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">FECHA DE LA SOLICITUD</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 60px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 60px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	FECHA DE LA SOLICITUD		MES	AÑO			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">FECHA ULTIMO COBRO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 60px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 60px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	FECHA ULTIMO COBRO		MES	AÑO		
TIPO DE PENSION																				
<input type="checkbox"/> VEJEZ	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ																			
<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE																			
FECHA DE LA SOLICITUD																				
MES	AÑO																			
FECHA ULTIMO COBRO																				
MES	AÑO																			
<b>EN CASO DE TENER PENSION POR SOBREVIVIENTE INCLUYA LOS DATOS DEL CAUSANTE</b>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">V</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 100px; text-align: center;">CEDULA DE IDENTIDAD</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD				PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO												
V	E	CEDULA DE IDENTIDAD																		
<b>SI PERCIBE EL PAGO POR INTERMEDIO DE UN APODERADO INCLUYA LOS DATOS</b>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">V</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 100px; text-align: center;">CEDULA DE IDENTIDAD</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD				PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO												
V	E	CEDULA DE IDENTIDAD																		
<b>SI EL APODERADO ES UNA ENTIDAD FINANCIERA - CONSULADO U OTRO INDIQUE EL NOMBRE</b>																				
DESEA USTED REVOCAR EL PODER OTORGADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DESEA PERCIBIR DIRECTAMENTE LA PENSION <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																			
<b>DATOS EN CASO DE TENER CUENTA BANCARIA EN SU PAIS DE RESIDENCIA</b>																				
ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA N°	TITULAR (EL PENSIONADO)																		

Bajo fe de juramento declaro que los datos aquí suministrados son ciertos y en tal sentido autorizo que los mismos sean revisados y si se determinase cualquier falsificación tengo claro que ello me traerá como consecuencia la aplicación de las disposiciones legales a que haya lugar.

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA